

GOBIERNO DE ESPAÑA

MINISTERIO DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL Y MIGRACIONES

SECRETARÍA DE ESTADO DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y PENSIONES

DIRECCIÓN GENERAL DE ORDENACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL

DIR3: E04627005

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE GESTIÓN DE CLASES PASIVAS

FORMULARIO DE PENSIÓN DE ORFANDAD

La Subdirección General de Gestión de Clases Pasivas le informa que mediante este formulario puede solicitar la pensión de orfandad que pudiera corresponderle por el fallecimiento de un funcionario perteneciente al Régimen de Clases Pasivas del Estado.

¿Quién puede tener derecho a la pensión de orfandad?

- Los hijos menores de 21 años.
- Los hijos que estuvieran incapacitados para todo trabajo antes del cumplimiento de los 21 años o de la fecha del fallecimiento del funcionario causante de la pensión.

Asimismo, podrán solicitar o mantener el percibo de la pensión hasta los 25 años, en los supuestos recogidos en el artículo 41 del Texto Refundido de la Ley de Clases Pasivas del Estado, aprobado por Real Decreto Legislativo 670/1987, de 30 de abril.

¿Qué documentación hay que presentar para el reconocimiento de la pensión de orfandad?

Todos los documentos que se presenten deberán estar en vigor en el momento de su presentación.

EN TODOS LOS SUPUESTOS

- Libro de familia que acredite la relación paterno filial con el funcionario fallecido o certificado literal de nacimiento del solicitante.

SI EL FUNCIONARIO FALLECIDO NO ESTABA JUBILADO O RETIRADO

- Certificado de los servicios prestados por el funcionario a la Administración (modelo CS), que se deberá solicitar al órgano en el que prestó los últimos servicios.

DOCUMENTACIÓN REFERENTE AL SOLICITANTE

- Si solicita pensión de orfandad por incapacidad: declaración judicial de incapacidad, o informes médicos que acrediten la incapacidad alegada.
- Si es huérfano absoluto: certificado de defunción del otro progenitor.
- Si presenta una discapacidad igual o superior al 33%: certificación expedida por el órgano competente.
- Si el huérfano es menor de 14 años y no tiene DNI, (que puede pedir de forma voluntaria): se deberá solicitar a la Administración Tributaria la asignación de un número de identificación fiscal (NIF) y aportar el documento expedido por la misma para la constancia del NIF.

SOLICITANTES RESIDENTES EN EL EXTRANJERO

- En todo caso Fe de vida emitida o visada por el consulado español, además:

NACIONALIDAD ESPAÑOLA.

- Si no tuviera DNI, el pasaporte o documento identificativo del Registro Consular y NIF de españoles residentes en el extranjero, que puede tramitarse a través del consulado español. Asimismo tendrá que aportar NIF, si el DNI no tuviera letra de control.

NACIONALIDAD DISTINTA DE LA ESPAÑOLA

- Documento identificativo correspondiente a su país, o el pasaporte, así como el Número de Identificación de Extranjeros (N.I.E.), que puede tramitar a través del consulado español.

SI ACTÚA A TRAVÉS DE REPRESENTANTE

- Documento público que acredite el poder o la representación para la tramitación de la pensión.
- En caso de incapacidad judicial acompañar la resolución de incapacidad, nombramiento y aceptación del tutor o el certificado de nacimiento con inscripción de la incapacidad y el nombre del tutor.

SI HA ELEGIDO LA OPCIÓN DE PAGO EN EL EXTERIOR

- Instrucciones para su cumplimentación:
  - Moneda: Sólo puede indicar alguna de las divisas que se relacionan:
    - Corona danesa
    - Corona noruega
    - Corona sueca
    - Dirham marroquí
    - Dólar australiano
    - Dólar canadiense
    - Dólar usa
    - Euro
    - Franco suizo
    - Libra esterlina
    - Yen japonés
  - Código doméstico: Campo opcional, solo debe cumplimentarse en Alemania, Gran Bretaña y Estados Unidos.



GOBIERNO DE ESPAÑA

MINISTERIO DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL Y MIGRACIONES

SOLICITUD DE PENSIONES DE CLASES PASIVAS

ORFANDAD

Imprimir Formulario

Nuevo Formulario

1 DATOS DEL SOLICITANTE:

FECHA DE NACIMIENTO:

NOMBRE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO:

NÚM. DNI/NIF/NIE/PASAPORTE: | SEXO: | NACIONALIDAD: | ESTADO CIVIL:

DOMICILIO (Calle, Número, Piso y Puerta): | LOCALIDAD:

C. POSTAL: | PROVINCIA: | PAÍS: | CORREO ELECTRÓNICO:

NÚM. TELÉFONO: | NÚM. TFNO. MÓVIL:

2 DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES **Rellenar solamente si es distinto del anterior**

DOMICILIO (Calle, Número, Piso y Puerta): | LOCALIDAD:

C. POSTAL: | PROVINCIA: | PAÍS: | NÚM. TELÉFONO: | NÚM. TFNO. MÓVIL:

3 DATOS DEL REPRESENTANTE: **Rellenar sólo cuando proceda**

NOMBRE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO:

NÚM. DNI/NIF/NIE/PASAPORTE: | SEXO: | NACIONALIDAD: | NÚM. TELÉFONO: | NÚM. TFNO. MÓVIL

DOMICILIO (Calle, Número, Piso y Puerta): | LOCALIDAD:

C. POSTAL: | PROVINCIA: | PAÍS | CORREO ELECTRÓNICO:

4 DATOS DEL FUNCIONARIO FALLECIDO:

NOMBRE: | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO

NÚM. DNI/NIF/NIE/PASAPORTE:: | SEXO: | NACIONALIDAD: | ESTADO CIVIL:

FECHA DE NACIMIENTO: | FECHA DE FALLECIMIENTO:

SITUACIÓN DEL FUNCIONARIO EN EL MOMENTO DE SU FALLECIMIENTO:

- ☐ Jubilado / Retirado
- ☐ Civil Fallecido no Jubilado
- ☐ Militar Fallecido no Retirado
- ☐ Militar No Permanente Fallecido no Retirado

AVDA. GENERAL PERÓN, 38
EDIFICIO MASTER'S II
28020 MADRID
Tel.: 900 50 30 55

NOMBRE Y APELLIDOS: NÚM. DNI/NIF/NIE/PASAPORTE

5 PERIODOS COTIZADOS POR EL FALLECIDO EN OTROS REGÍMENES DE SEGURIDAD SOCIAL..

Si el fallecido hubiera efectuado cotizaciones a la Seguridad Social, puede Vd. solicitar que las mismas se computen para mejorar el importe de su pensión familiar del Régimen de Clases Pasivas del Estado, que será incompatible con la pensión que pueda causar en Seguridad Social. Si desea que se totalicen tales cotizaciones, marque con una X la siguiente casilla:

☐ **SOLICITO** la aplicación del Real Decreto 691/1991, de 12 de abril, sobre cómputo recíproco de cuotas entre Regímenes de Seguridad Social, en el reconocimiento de la pensión que pueda corresponderme.

6 DESARROLLA TRABAJO ACTIVO: **Marque una "X" en la opción correspondiente**

☐ **NO** ☐ **SÍ**, especifique nombre del Centro de Trabajo ....

Incluido en: SECTOR PÚBLICO ☐ SECTOR PRIVADO ☐

7 RÉGIMEN DE ASISTENCIA SANITARIA DEL HUÉRFANO INCAPACITADO:

Marque una "X" en la opción correspondiente

☐ SEGURIDAD SOCIAL ☐ MUFACE ☐ MUGEJU ☐ ISFAS

8 DECLARACIÓN DE OTRAS PENSIONES PÚBLICAS:

Además de la pensión que solicita en el presente impreso, indicar, en su caso, otras pensiones públicas que el interesado percibe, ha solicitado o solicitará.

TIPO DE PENSIÓN: (Jubilación, Retiro, Viuded...)	ORGANISMO:	FECHA INICIAL DE ABONO:	IMPORTE ÍNTEGRO MENSUAL ACTUAL:	ESTADO ACTUAL DE TRAMITACIÓN: (Reconocida/En trámite/Solicitará)

10 PROCEDIMIENTO DE PAGO: **El solicitante de la pensión debe figurar en todo caso, como titular de la cuenta.**

Rellenar siempre el campo titular de la cuenta. Marque con una "X" la opción que elige.

TITULAR DE LA CUENTA:

☐ **PAGO EN ESPAÑA:** BANCO/CAJA:

IBAN: ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐

BIC: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

☐ **PAGO EN EL EXTERIOR:**

BANCO / CAJA

DOMICILIO (calle, número)

LOCALIDAD

CÓDIGO POSTAL Y PROVINCIA

PAÍS

MONEDA

BIC / CÓDIGO INTERNACIONAL DE IDENTIFICACIÓN BANCARIA

IBAN Ó NÚMERO DE CUENTA

CÓDIGO DOMÉSTICO

NOMBRE Y APELLIDOS:	NÚM. DNI/NIF/NIE/PASAPORTE

DECLARO, bajo mi responsabilidad, que son ciertos los datos que consigno en la presente solicitud y quedo enterado de la obligación de comunicar a la Subdirección General de Gestión de Clases Pasivas cualquier variación que pudiera producirse en lo sucesivo.

SOLICITO, mediante la firma del presente impreso, el reconocimiento y, en su caso, el pago de la pensión que proceda según las disposiciones vigentes.

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES:

Los datos personales facilitados mediante el presente formulario serán tratados por la Subdirección General de Gestión de Clases Pasivas con la finalidad del reconocimiento y, en su caso, liquidación de la pensión del Régimen de Clases Pasivas que ha sido solicitada. Podrá ejercer sus derechos de protección de datos ante el responsable del tratamiento. Antes de firmar la solicitud debe leer la información adicional sobre protección de datos personales que se encuentra anexada a este documento.

En a de de 20

(Firma del interesado)

INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO:

Subdirección General de Gestión de Clases Pasivas. Avda General Perón, 38, Edificio Master´s II 28020 Madrid.
Teléfono: 900 50 30 55
https://www.portalclasespasivas.gob.es/sitios/clasespasivas/es-ES/Paginas/Consultas.aspx

DELEGADO DE PROTECCIÓN DE DATOS:

Servicio Jurídico de la Administración de la Seguridad Social; Calle Sagasta 13, sexta planta, 28004, Madrid;

Email: delegado.protecciondatos@seg-social.es

FINES DEL TRATAMIENTO:

Reconocimiento y liquidación de pensiones del Régimen de Clases Pasivas.

BASE JURÍDICA DEL TRATAMIENTO:

El tratamiento es necesario para el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento. Real Decreto Legislativo 670/1987, de 30 de abril, por el que se aprueba el Texto Refundido de Ley de Clases Pasivas del Estado.

DESTINATARIOS DE LOS DATOS:

Aquellas personas distintas de los beneficiarios a los que se les pueden comunicar los datos personales.
Comunicación habilitada por la base jurídica especificada.

TRANSFERENCIAS DE DATOS:

No están previstas.

PLAZO DE CONSERVACIÓN DE LOS DATOS:

Indefinido.

DECISIONES AUTOMATIZADAS:

No existen decisiones automatizadas.

DERECHOS DEL INTERESADO:

El interesado puede ejercer, cuando procedan, los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, oposición del tratamiento de los datos (y a oponerse a la adopción de decisiones individuales automatizadas, incluida la elaboración de perfiles, que produzcan efectos jurídicos sobre él o le afecten significativamente de modo similar, de acuerdo con lo previsto en el artículo 22 del Reglamento (UE) 2016/679), dirigiéndose al responsable del tratamiento de forma presencial en cualquiera de las oficinas de la red de asistencia en materia de registros (https://administracion.gob.es).

Derecho a reclamar:

Ante el Delegado de Protección de Datos, de forma previa y potestativa.

Ante la Agencia Española de Protección de Datos. C/ Jorge Juan 6, 28001 MADRID (https://sedeagpd.gob.es)